

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Maestría en Derecho Penal

El aborto no punible por mal formaciones del feto incompatibles con la vida que cause un peligro en la salud de la mujer embarazada, en la legislación ecuatoriana.

Trabajo de titulación previo a
la obtención del título de
Magister en Derecho Penal

Autor:

Bernardo Xavier Monsalve Robalino

C.I. 0104011630

ber.javi@hotmail.com

Director:

Dr. Gabriel Edmundo Tenorio Salazar

C.I. 0100995125

Cuenca-Ecuador

31-10-2019



Resumen

La legislación ecuatoriana que regula el aborto en el Código Orgánico Integral Penal, sección de los delitos contra la inviolabilidad de la vida, al respecto permite comprender que de acuerdo al efecto sancionador se encuentran dos tipos de aborto: el punible y el no punible.

El aborto punible se regula en un solo artículo cuyo primer inciso establece claramente que: será permitido el aborto en los casos que la vida o salud de la mujer embarazada se encuentre en peligro y no exista otro medio para evitarlo; para el estudio y desarrollo del presente trabajo de investigación se debe considerar al término salud de forma amplia, según el concepto de la Organización Mundial de la Salud; por lo que mediante esta definición, se busca que tanto quienes administran justicia, así como los profesionales de la salud tengan presente que el contenido de la norma se lo debe entender no solamente en un aspecto físico.

La investigación presenta la necesidad de reformar la normativa penal ecuatoriana tomando en cuenta la circunstancia en la que existe malformaciones en el feto incompatibles con la vida extrauterina; en donde, las mujeres embarazadas no cuentan con el respaldo legal para optar por un aborto no punible y, así, evitar el sufrimiento por afecciones psicológicas producidos por esta situación.

Palabras claves: Aborto. Salud. Física. Psicológica. Sufrimiento. Perjuicio. Pena. Legal. Embarazo. Feto. Mal formaciones.



Abstract

Ecuadorian legislation that regulates abortion in the Organic Comprehensive Criminal Code, section of Crimes against the inviolability of life, in this regard, it is possible to understand that according to the sanctioning effect there are two types of abortion: the punishable and the non-punishable.

Punishable abortion is regulated in a single article whose first paragraph clearly states that: abortion will be allowed in cases where the life or health of the pregnant woman is in danger and there is no other way to avoid it; for the study and development of this research work, the term health should be considered broadly, according to the concept of the World Health Organization; Therefore, by means of this definition, it is sought that those who administer justice, as well as health professionals, keep in mind that the content of the norm should be understood not only in a physical aspect.

The investigation shows the need to reform the Ecuadorian penal regulations taking into account the circumstances in which there are malformations in the fetus incompatible with extrauterine life; where, pregnant women do not have the legal support to opt for a non-punishable abortion and, thus, avoid suffering from psychological conditions caused by this situation.

Keywords: Abortion. Health. Physical. Psychological. Suffering. Prejudice. Punishment. Legal. Pregnancy. Fetus. Malformations.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	6
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTOS	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I	12
1. DEL ABORTO EN GENERAL	12
1.1 Historia del aborto.....	12
1.2 Definición de aborto	13
1.2.1 Definición jurídica	14
1.2.2 Definición médica	16
1.3 Principios de la Bioética.....	17
1.3.1 Justicia.....	18
1.3.2 No maleficencia	19
1.3.3 Beneficencia	19
1.3.4 Autonomía	22
1.4 Breve clasificación del aborto	24
1.4.1 Aborto inducido o provocado	24
1.4.1.1 Eugénésico.....	24
1.4.1.2 Terapéutico	25
1.5 Teorías de la concepción	26
1.5.1 Teoría de la concepción/fecundación	26
1.5.2 Teoría de la Singamia	26
1.5.3 Teoría de la implantación	27
1.5.4 Teoría de la formación del sistema nervioso central y la corteza cerebral	28
1.5.5 Teoría de la viabilidad del embrión fuera del útero	28
CAPÍTULO II	29



2. ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN COMPARADA.....	29
2.1 Comparativa jurídica del aborto con otras legislaciones	29
2.1.1 Legislación mexicana	29
2.1.2 Legislación argentina.....	32
2.1.3 Legislación colombiana	34
2.1.4 Legislación española	36
2.1.5 Legislación peruana	38
CAPÍTULO III	42
3. ANÁLISIS DEL ABORTO EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA	42
3.1 La despenalización del aborto por mal formaciones incompatibles con la vida. Análisis constitucional	42
3.2 Procedimiento del aborto terapéutico	46
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	55
Bibliografía	56



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Bernardo Xavier Monsalve Robalino, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "El aborto no punible por mal formaciones del feto incompatibles con la vida que cause un peligro en la salud de la mujer embarazada en la legislación ecuatoriana", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 31 de Octubre del 2019

Bernardo Xavier Monsalve Robalino

C.I. 0104011630



Cláusula de Propiedad Intelectual

Bernardo Xavier Monsalve Robalino, autor del trabajo de titulación "El aborto no punible por mal formaciones del feto incompatibles con la vida que cause un peligro en la salud de la mujer embarazada en la legislación ecuatoriana", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 31 de Octubre del 2019

Bernardo Xavier Monsalve Robalino

C.I. 0104011630



Dedicatoria

A mis padres, por todo el amor que me han brindado, por su dedicación en el trabajo y tener tiempo siempre para la familia, por todo el sacrificio que realizaron para que pueda estudiar y prepararme para mi futuro, ya que gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y ser quien soy.

A mis abuelos, por brindarme todo el cariño tan especial y siempre estar pendientes de mí. A mi hermano por todo el apoyo moral y sobre todo por estar en los momentos indicados brindándome ánimos y apoyo.

Por último, a todas las personas que han sido parte de este gran trayecto, por su colaboración compartiendo sus puntos de vista, conocimientos y sobre todo brindándome su tiempo.



Agradecimientos

Un especial agradecimiento a mi director del presente trabajo de investigación el Dr. Gabriel Tenorio, por su apoyo y motivación para terminar mis estudios de esta Maestría en Derecho Penal, quien, por su dirección, conocimientos y sobre todo paciencia y disposición permitió el desarrollo de este trabajo.

A mis Padres, a mi hermano y amigos por brindarme ánimos, tiempo y apoyo.

A la Universidad de Cuenca y a todos los docentes de la Maestría en Derecho Penal, por haberme guiado e instruido en esta hermosa rama del derecho.



Introducción

La presente investigación desarrolla el tema “El aborto no punible por malformaciones del feto incompatibles con la vida que cause un peligro en la salud de la mujer embarazada en la legislación ecuatoriana”, mismo que considero de vital importancia en cuanto es necesario conocer los alcances de nuestra legislación en un tema que ha sido objeto de varias discusiones. El aborto debe ser entendido desde las esferas de la medicina y el derecho, y no por presiones sociales y políticas que tienden a generar criterios confusos sobre la legitimidad o no de su práctica de acuerdo al Código Orgánico Integral Penal.

Esta tesis ha sido desarrollada en tres capítulos que permiten analizar de forma integral el tema objeto de estudio, así en el Capítulo I se plantean las cuestiones generales del aborto, desde su historia, definiciones y conceptos emitidos por autores destacados de acuerdo a la esfera jurídica y médica, para luego abordar la clasificación de aborto y también realizar un estudio de los principios de la bioética, mismos que se constituyen como principios rectores y que tienen como función determinar la conducta más adecuada con respecto a la vida, en esas interrelaciones que se producen entre lo ético y lo biológico. Para finalizar este capítulo se plantean las principales teorías acerca de la concepción.

En el Capítulo II, se realiza un análisis comparativo de la legislación ecuatoriana con las legislaciones: mexicana, argentina, colombiana, española y peruana, con lo cual se estudian las normas jurídicas de otros países en relación al aborto y los supuestos que se presentan en cada caso.

Finalmente, el Capítulo III se centra en nuestra legislación propiamente dicha, abordando un análisis constitucional acerca de la despenalización del aborto por mal



formaciones incompatibles con la vida, así como un análisis del procedimiento para el aborto terapéutico.



CAPITULO I

1. DEL ABORTO EN GENERAL

1.1 Historia del aborto

El aborto a lo largo de la historia ha sido un tema de discusión entre las diferentes sociedades, donde se han manifestado criterios desde un punto de vista moral, religioso, médico y jurídico, siendo los dos primeros los de mayor peso en épocas antiguas donde la práctica del aborto era severamente castigada en virtud de la creencia que sostiene que Dios es el único ser que puede disponer de la vida.

Sin duda, al hablar de aborto surge un problema puesto que entran en colisión una serie de derechos, tanto de la mujer como del futuro niño que está por nacer. En consecuencia, van a existir diferentes posturas:

- a) Quienes consideran al aborto como un delito contra la vida ante cualquier circunstancia.
- b) Quienes respaldan el aborto frente a circunstancias establecidas en la ley, y;
- c) Quienes consideran al aborto como un derecho de decidir por parte de la mujer.

Platón y Aristóteles estuvieron a favor del aborto como medida de control del exceso de la población en ciudades pequeñas de Grecia. (Varga, 1984). Por su parte, Sócrates tenía la idea de que el aborto era facultativo de la mujer y ella tenía derecho de elegir realizarlo o no (Erazo Bustamante, 2013).

Los códigos de Hammurabi y persa de los años 2000 al 600 antes de Cristo, prohibían el aborto e imponían severos castigos. El Juramento Hipocrático (Hipócrates 460-377 a.C) incluye la promesa de no dar tratamiento a una mujer embarazada para provocar aborto. En Roma Antigua fue permisivo, solo se sancionaba cuando se realizaba sin el consentimiento del padre; en la Roma Imperial, se aprobaron leyes muy estrictas contra



el aborto, mientras que, la postura cristiana y judía han sido unánimes contra el aborto reflejada en las diferentes legislaciones en las cuales tiene influencia desde el inicio de la Era Cristiana hasta nuestros días (Varga, 1984).

En el siglo XX, el aborto terapéutico fue despenalizado con la finalidad de proteger la vida y la salud de la madre, esta clase de aborto en la actualidad esta despenalizado en la mayoría de países. (Erazo Bustamante, 2013, págs. 182,183).

Rusia fue el primer país en legalizar el aborto en el año de 1920, se permitió que la mujer pueda abortar ante un embarazo no deseado o problemas de salud. En 1930 países como Islandia, Suecia, Dinamarca, Finlandia y Noruega inician la despenalización del aborto. A finales de los 60, con el pensamiento liberal (con la teoría de la autonomía) y feminista, se aprobó el aborto dejando a la mujer la decisión de abortar, en Estados Unidos y Europa. A partir de los 70 la mayoría de países desarrollados despenalizaron el aborto (Erazo Bustamante, 2013, pág. 183).

Actualmente en América Latina, algunos países consideran al aborto como un delito, despenalizándolo en ciertos supuestos como el aborto terapéutico, eugenésico, por delitos sexuales y el honoris causa (Erazo Bustamante, 2013, pág. 183).

1.2 Definición de aborto

Es importante conocer cómo se define al aborto tanto en el ámbito jurídico cuanto en el ámbito de la medicina.

De manera general iniciaré diciendo que el “término aborto proviene del latín ‘abortus’, que significa: *ab*= privación, y, *ortus* = nacimiento; lo que equivale a, privación del nacimiento” (Erazo Bustamante, 2013, pág. 197).

De la misma manera el Diccionario Jurídico Elemental de Guillermo Cabanellas de Torres define al aborto desde diferentes ámbitos ante lo cual sostiene que:



Generalmente se dice de lo que no ha podido llegar a su perfecta madurez y debido desarrollo. Siendo distinto el aborto según la causa que lo provoque, son también diversas las definiciones que sobre el mismo pueden darse. Estas son: a) aborto en general: hay aborto siempre que el producto de la concepción es expelido del útero antes de la época determinada por la naturaleza; b) aborto médico: la expulsión del huevo antes de que el feto sea viable o la muerte del feto provocada dentro del cuerpo de la madre; c) aborto espontáneo: la expulsión del feto no viable por causas fisiológicas; d) aborto delictivo: la interrupción maliciosa del proceso de la concepción. (Cabanellas de Torres, 2008).

A criterio personal, debo manifestar que en la definición del literal a) de Cabanellas, no se considera el embarazo ectópico, es decir, aquel en el cual el óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, en este caso estaríamos también frente a un aborto y no solo en el caso manifestado por el autor.

1.2.1 Definición jurídica

Dentro de la legislación ecuatoriana, no existe una definición de aborto como la podemos encontrar de otros tipos penales como por ejemplo de robo, hurto, mala práctica profesional, etc., sino únicamente el Código Orgánico Integral Penal se limita a regular sobre el aborto desde el artículo 147 al 150. De modo que, al no existir una definición establecida jurídicamente es indispensable recurrir a la doctrina y a la medicina para poder definir el aborto.

Existen criterios de tratadistas doctrinarios que se pronuncian sobre el aborto desde un aspecto jurídico, por lo que, me permitiré mencionar a los siguientes:

Cuello Calón, en su obra: “Cuestiones Penales Relativas al Aborto”, define en general al aborto como “la destrucción o aniquilamiento del fruto de la concepción en cualquiera



de los momentos anteriores a la terminación de la preñez (comprendiendo tanto la expulsión prematura del feto, como su muerte en el vientre de la madre)” (Calón, 1955, pág. 68).

Francesco Carrara, lo define como, “la muerte dolosa del feto en el útero, o su violenta expulsión del vientre materno, de la cual haya derivado la muerte del feto” (Carrara, 1982, pág. 84).

Luis Carlos Pérez señala que “el aborto es la interrupción violenta, intencional e ilegítima del proceso natural de la gestación” (Pérez, 1962, pág. 511).

Según la sentencia de la Gaceta Judicial # 9 de 30 de mayo de 1997 en un recurso de casación define al aborto de la siguiente manera:

Aborto provocado es la interrupción violenta del proceso fisiológico del desarrollo del feto, por ello que proviene del latín abortus que significa de AB y ORTUS nacimiento. Hay aborto siempre que el producto de la concepción sea expelido del útero antes de la época establecida por la naturaleza. El aborto como acto típico y antijurídico es incriminado en todos los Códigos Penales y con raras excepciones, consiste en el uso voluntario y consciente de medios idóneos para producir un mal parto o la arriesgada anticipación de él, con el fin inmediato o mediato de que perezca el feto, o para producir su destrucción. Es la expulsión del feto antes de que sea viable. Puede ser ovular, embrionario o fetal según la época en que ocurra (Gaceta Judicial año XCVII, 1997, pág. 2331).

Es importante conocer el criterio de la legislación mexicana en cuanto al aborto se refiere, ya que, dentro del Código Penal Federal, publicado en el Diario Oficial el 14 de agosto de 1931, en su artículo 329 lo define como: “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez” (Código Penal Federal para México,



1931). Debo manifestar que este cuerpo normativo regula al aborto dentro de su capítulo VI, desde el artículo 329 al 334, tema que será desarrollado en líneas posteriores.

1.2.2 Definición médica

Médicamente el aborto es la expulsión de un embrión o feto humano antes de la semana 28 (Gispert Cruells, 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud define al aborto como:

La terminación del embarazo posterior a la implantación del huevo fecundado en la cavidad endometrial, antes que el feto logre viabilidad (menor de 22 semanas de edad gestacional, con peso fetal menor de 500 gramos y una longitud céfalo-caudal menor que 25 cm) (Araujo Granada, 2015).

Para el Doctor Irureta Goyena la definición más racional de aborto sería: La interrupción maliciosa del proceso fisiológico de la preñez. La preñez existe desde el momento de la fecundación hasta el parto, y la fecundación desde que el germen macho y el germen hembra se confunden, o dicho en otros términos desde el instante en que el espermatozoide y el óvulo se ponen en contacto. Por tanto, la interrupción maliciosa de la preñez entre esos dos momentos extremos, es jurídicamente, el aborto (Goyena, 1932).

Aborto significa la detención del desarrollo del niño antes de la semana 22 de gestación o la expulsión de un niño menor de 22 semanas de gestación. (...). Por su naturaleza, los abortos pueden ser divididos en abortos espontáneos y abortos inducidos. (Pacora-Portella, 2014).

Por lo tanto, hay que diferenciar las definiciones proporcionadas por la medicina y el derecho, teniendo en cuenta, que en el estudio del derecho el aborto es la interrupción



del embarazo en cualquier etapa de la gestación entendida esta desde la fecundación hasta el parto.

1.3 Principios de la Bioética

A la bioética podemos conceptualarla como la ciencia que centra su estudio en los aspectos éticos tanto de las ciencias de la vida, así como de las relaciones del hombre con otros seres vivos.

Al respecto Jorge Gispert Cruells, médico cirujano en su libro “Conceptos de bioética y responsabilidad médica” se refiere a la bioética como:

(...) una disciplina de estatuto aún no bien definido, puesto que su concepción es más amplia que la propia ética, abarcándola, pero no limitándose a ella. Ésta disciplina (con desarrollo, desde el año de 1970) representa una forma de impartir mayor racionalidad ética a las decisiones sobre la vida en general, incluyendo la salud.

Comprende todos los aspectos éticos relacionados entre sí con injerencia en la biología (Gispert, 2005, pág. 9).

Por tanto, la bioética será entendida como una ciencia encargada de estudiar las interrelaciones que se producen entre lo ético y lo biológico, estableciéndose para el efecto una serie de principios rectores encaminados a determinar la conducta más idónea con respecto a la vida.

La reflexión bioética se ha desarrollado a través de diferentes modelos, pero el que más éxito ha tenido es el denominado principalista, por estar basado en la definición de varios principios que enmarcarían el contenido fundamental de dicha reflexión. La National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, constituida por mandato del presidente de los Estados Unidos



para estudiar las cuestiones éticas relacionadas con la investigación biomédica, pública en 1978 el conocido Informe Belmont, en el que se definen tres principios que han de presidir cualquier intervención investigadora en la que participen seres humanos: beneficencia, respeto a la autonomía de las personas y justicia. Posteriormente, la obra de Beauchamp (miembro de la National Commission) y Childress *Principles of Biomedical Ethics* añade un cuarto principio, el de no maleficencia, a partir de la división de los contenidos del de beneficencia (García, 2006, págs. 342, 343).

1.3.1 Justicia

Al hablar de justicia considero necesario referirme al aforismo jurídico “*jus suum cuique tribuere*” que significa dar a cada quien lo suyo, sin duda el principio de justicia se basa en términos generales, en alcanzar la equidad, la rectitud, la probidad en las relaciones que se producen en los seres humanos.

La conciencia de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos hace que, en cada intervención sanitaria, debamos tener claro que ante situaciones iguales actuaremos de una forma similar, y lo haremos de forma diferente ante situaciones distintas, manteniendo siempre abiertas las posibilidades de los demás seres humanos. La dificultad proviene de la elección de los criterios de justicia, es decir, de aquellos que guiarán la valoración de las distintas situaciones (mérito, capacidad, necesidad, etc.) y la distribución de los diferentes recursos de que dispongamos (Ferro, Molina Rodríguez, & Rodríguez G., 2009).

Podríamos entonces sostener, que el principio de justicia está ligado con el derecho a la salud que nuestra constitución reconoce y garantiza la protección del mismo por medio del Estado y la sociedad.



De modo que, en nuestro país al estar la atención médica institucionalizada por el Ministerio de Salud Pública, el Seguro Social y los seguros privados, por tanto, aplicando este principio sería justo que en cualquiera de estos sistemas la persona tenga acceso al aborto.

1.3.2 No maleficencia

Se trata del principio básico de todo sistema moral. Se formula en términos negativos, como prohibición de producir, intencionada o imprudentemente, daño a otros, con un mayor nivel de exigencia que el de la obligación a proporcionar un bien (la no-maleficencia, por ejemplo, obliga hacia todas las personas por igual, mientras que la beneficencia puede tener distintos niveles de obligación: la que existe entre individuos sin relación previa, la que hay entre padres e hijos, la que existe entre profesionales y aquellos a quienes prestan sus servicios, etc.). El contenido del principio de no-maleficencia suele estar amparado por prescripciones penales (Ferro, Molina Rodríguez, & Rodríguez G., 2009).

Sobre este principio es necesario entender que en todo procedimiento médico el galeno causa un daño, sin embargo, el principio se refiere a que no se debe causar daño cuando éste no sea justificable para la intervención.

En el aborto la no maleficencia se refleja en el momento de realizar la intervención por parte de los médicos, debido a que éstos no deben generar daños que no sean necesarios o justificables para la mujer.

1.3.3 Beneficencia

Al referirme al principio de Beneficencia debo indicar que, las ciencias médicas y de la salud están encaminadas a producir bienestar en los seres humanos; por tanto, las relaciones que se producen en la bioética estarán sustentadas en este principio, es decir



un comité de bioética deberá analizar si la práctica profesional causará un beneficio en el paciente y también sopesar los costos o riesgos de determinada intervención en relación al beneficio a recibir.

Se trata del núcleo constitutivo de la práctica médica, la consecución de un beneficio, en términos de salud, para quienes acuden solicitando asistencia sanitaria. No sólo presenta en sí mismo la problemática de definir el bien, lo que es bueno, y de quién lo define, sino que se debe valorar en cada caso los equilibrios entre beneficios y riesgos potenciales ante cualquier intervención biomédica (Ferro, Molina Rodríguez, & Rodríguez G., 2009).

En el caso de que una mujer embarazada decida abortar, el profesional médico deberá poner a conocimiento del Comité de Bioética, mismo que analizará si la práctica del aborto beneficia a la salud de la madre o no; y en otros casos, determinar si es conveniente practicarlo debido a la presencia de anomalías o malformaciones congénitas en el ser que está por nacer.

Si la no-maleficencia consiste en no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción. Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad. La beneficencia positiva requiere la provisión de beneficios. La utilidad requiere un balance entre los beneficios y los daños (Siurana, 2010, pág. 125).

Si bien los autores en mención plantean las nociones generales a cerca del principio de beneficencia, refiriéndose a ella como una acción; consideran también la existencia de dos tipos: beneficencia positiva y la utilidad, que a mi criterio debe entenderse como



una correlación de conceptos más no una clasificación; en el caso de la positiva se trata de generar exclusivamente beneficios, mientras que la utilidad permite realizar un balance entre estos beneficios antes mencionados (beneficencia positiva) y los daños que pueden ser generados.

Sin embargo de la crítica realizada es importante destacar que al referirnos al beneficio que se produce a los demás, éste no debe entenderse como cualquier tipo de beneficio, sino exclusivamente a aquel o aquellos considerados como necesarios por parte de la ética en el campo de la medicina (Siurana, 2010, pág. 126).

Algunos ejemplos de reglas de beneficencia son las siguientes:

1. Protege y defiende los derechos de otros.
2. Previene el daño que pueda ocurrir a otros.
3. Quita las condiciones que causarán daño a otros.
4. Ayuda a personas con discapacidades.
5. Rescata a personas en peligro (Siurana, 2010, pág. 126).

A modo de ejemplo y basándonos en el texto citado, demostraré un caso de aplicación del principio de beneficencia con el fin de prevenir el daño o eliminar el mismo.

Como antecedente expongo: Andrea se encuentra en estado de gestación, con un embarazo en el cual mediante el procedimiento médico respectivo se ha diagnosticado un cuadro de mal formaciones congénitas que resultan incompatibles con la vida del ser que está por nacer. Ante lo cual el principio de beneficencia se aplicará bajo los siguientes preceptos:



- 1 La salud psicológica de Andrea se ve afectada ante el daño que sufrirá durante el proceso de gestación, mismo que culminará con el nacimiento y muerte de su hijo.
- 2 Se requiere la intervención (acción) por parte de un profesional o un equipo médico para que mediante la práctica del aborto se prevenga un riesgo o daño en la salud psicológica de Andrea.
- 3 El aborto a realizarse no debe constituir un riesgo o carga para los profesionales de la salud; es decir, el mismo debe estar permitido bajo el ordenamiento jurídico de nuestro país.
- 4 El beneficio resultante del aborto practicado a la mujer gestante debe ser superior a los posibles daños que podría sufrir a consecuencia.

Del ejemplo planteado se puede constatar que el aborto bajo las circunstancias descritas constituye una acción benéfica para la salud psicológica de la madre, considerando todas las posibilidades que se pueden presentar mediante la aplicación del principio de beneficencia.

1.3.4 Autonomía

Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Visbal, 2007).

Por tanto, acerca de la autonomía diré que se trata de un principio fundamentado en la libertad que tenemos las personas de tomar nuestras propias decisiones y vivir en base a las mismas, siempre y cuando no afecte a la autonomía de otras personas.



Esta autonomía se refleja en la decisión que tiene cada persona de realizarse cualquier intervención en su cuerpo, teniendo presente que el consentimiento informado es esencial para aquello.

De modo que, bajo el principio de la autonomía, una mujer embarazada tiene la capacidad de decidir si abortar o no, cuyo límite se encuentra regulado en las legislaciones de cada país, es decir, que dependiendo de las circunstancias penalizará o no el aborto.

Los principios analizados con antelación, permiten la toma de decisiones por parte del grupo de profesionales que conforman el llamado “Comité de bioética”, mismo que puede tener varias denominaciones: Comité Permanente, Consejo, Comité Consultivo, entre otros.

Cualquiera que sea la denominación, un «Comité de Bioética» es un comité que trata sistemáticamente y de manera continua sobre las dimensiones éticas (a) de las ciencias de la salud, (b) de las ciencias de la vida, y (c) de las políticas innovadoras en materia de salud. La expresión “comités de bioética” indica que un grupo (presidente y miembros) se reúne regularmente para tratar de cuestiones que no son simplemente factibles, sino además ampliamente normativas. Dicho de otra manera, un comité no se reúne únicamente para determinar cuál es o no la situación en un campo de interés determinado, sino además para responder a la pregunta: ¿Cómo debemos decidir y actuar? (UNESCO, 2017).

Centrándonos en la práctica del aborto, de acuerdo a los casos permitidos en nuestra legislación, es necesario recurrir al comité de bioética, de tal forma que éste analice el caso en particular que el profesional médico a puesto a su conocimiento, exponiendo las



razones y justificando de acuerdo a nuestra ley para que este comité en base a valores morales tome la decisión más adecuada.

1.4 Breve clasificación del aborto

Existe una diversa clasificación acerca del aborto, basándose, la mayoría de ellas en las causas que lo originan. Algunos tratadistas coinciden en establecer las siguientes: a) aborto natural o espontáneo; b) aborto accidental y c) el aborto provocado.

1.4.1 Aborto inducido o provocado

Considero pertinente, centrarme únicamente en el aborto provocado, mismo que se subclasifica en: 1) con consentimiento de la mujer; 2) sin consentimiento de la mujer; 3) aborto terapéutico; 4) aborto ético; 5) aborto eugenésico; 6) aborto “honoris causa”; 7) aborto social; 8) aborto criminal simple; 9) aborto agravado y letal; 10) aborto preterintencional; 11) aborto culposos; 12) aborto criminal o doloso; 13) aborto causado por la propia mujer embarazada y 14) aborto causado por tercera persona (Erazo Bustamante, 2013, págs. 203-208).

De acuerdo al artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, encontramos los dos casos que serán analizados a continuación, mismos que se desprenden del aborto no punible.

1.4.1.1 Eugenésico

Para el tratadista Javier Gafo, el aborto eugenésico es “el planteado cuando existe riesgo de que el nuevo ser está afectado por anomalías o malformaciones congénitas” (Gafo, 1994, pág. 50).

La mentalidad eugenésica acepta el aborto selectivo, negando el derecho de vivir a aquellos niños que, se prevé, nacerán con defectos congénitos graves. Tal mentalidad



mide el valor de la vida humana con criterios de “normalidad” anátomo-fisiológica, de salud psíquica, de bienestar psicosocial (Moreno, 2006, pág. 19).

De lo expuesto puedo colegir que en el Código Orgánico Integral Penal no está regulado el aborto eugenésico, puesto que en el numeral 2 del artículo 150, se regula un aborto de tipo social ya que al tratarse de un embarazo en una mujer que padece de discapacidad mental, se considera que la misma no está en la capacidad para cuidar al niño.

1.4.1.2 Terapéutico

De acuerdo artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal, conceptualiza al aborto terapéutico de la siguiente manera: “Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.” (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

De lo anotado anteriormente, encontramos que en nuestra legislación existen dos casos en los cuales se puede practicar un aborto terapéutico, con una condicionante indispensable para los mismos. Estos casos son a) para proteger la vida de la mujer embarazada; b) para precautelar la salud de la madre; siempre y cuando este peligro no pueda ser evitado por otros medios.

Sobre esta clase de aborto existen diversos cuestionamientos, entre los cuales destaco el siguiente dicho por Percy Pacora-Portella, médico ginecoobstetra:

El aborto terapéutico es la interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal (22 semanas o menos de 500 g), por razones de salud materna. Sin embargo, la denominación de ‘aborto terapéutico’ no se ajusta a la realidad, ya que ningún aborto tiene la propiedad intrínseca de curar o mejorar el estado de salud de la mujer. En su lugar, debiera emplearse el término ‘interrupción del embarazo por razones médicas (Pacora-Portella, 2014).



1.5 Teorías de la concepción

1.5.1 Teoría de la concepción/fecundación

Merlyn Sacoto, dentro de su libro “El Concebido ante el Derecho”, cita una definición de concepción tomando textualmente lo dicho por la Gran Enciclopedia Larousse [“conceptionem, acción y efecto de concebir (del verbo latín concebire)”, que tradicionalmente se ha entendido como el momento de unión de gametos o células sexuales masculina y femenina] (Merlyn, 2018, pág. 25).

Al respecto de esta teoría el genetista Jérôme Lejeune señala que “...si quisiéramos poner un límite al momento en que empieza el ser humano, no veo más que uno solo, dado por la ciencia actual, y es el siguiente: si se admite la definición genética del ser humano, decimos que un ser humano empieza cuando está reunida toda la información necesaria y suficiente para definir este ser humano, y sabemos que esta información está reunida en el momento de la penetración de la cabeza del espermatozoide, que cierra la zona pelúcida, volviéndose hermética a toda penetración de una información genética ulterior (Legeune, 1992, pág. 122).

A criterio personal, de acuerdo a la información redactada sobre la teoría de la concepción, debo manifestar que se verifica una nueva vida humana con el solo hecho de que la cabeza del espermatozoide ingrese en la cubierta externa del óvulo es decir la zona pelúcida, de modo que una vez que ocurre esto, estamos frente a un ser viviente independiente de la mujer embarazada.

1.5.2 Teoría de la Singamia

La singamia se produce cuando se unen los dos pronúcleos dentro del óvulo, mientras no ocurra la singamia, los cromosomas de la mujer con los cromosomas del hombre no se llegan a intercambiar, por lo tanto, no se forma el cigoto con un nuevo código



genético completo. Entonces es necesario que exista el contacto primario del óvulo con el espermatozoide hasta la singamia, para que se efectúe el intercambio de cromosomas.

La singamia sostiene que la unión de los pronúcleos masculino y femenino se ha transmitido ya la información genética de los gametos (células sexuales) creándose una nueva célula con el nombre de cigoto con una nueva identidad genética resultado de dicha fusión.

Esta teoría mantiene un nuevo criterio a cerca del inicio de la vida, pues a diferencia de la anterior considera que mientras no exista la unión de los dos pronúcleos dentro del óvulo (singamia), no se puede entender la existencia de un nuevo ser humano.

A pesar de que varios biólogos coinciden con esta teoría, existen aquellos que en base al “in dubio pro vida” consideran al ovocito pronucleado como al cigoto, entendiéndose ésta como una nueva existencia. Lo dicho lo sostienen debido a que el ovocito en pocas horas puede convertirse en una nueva vida humana.

1.5.3 Teoría de la implantación

En cuanto a la teoría de la implantación se dice que se puede hablar de la existencia de una vida humana únicamente cuando luego de la singamia, esa unión de pronúcleos tanto del hombre como de la mujer, ingresan al útero de la madre, momento en el cual se da la diferenciación entre las células y tejidos, siendo considerado que se ha generado una nueva vida humana.

Es así, que quienes sostienen esta teoría lo hacen bajo el fundamento de que solamente cuando el embrión se implanta en el útero de la madre se produce el embarazo y pudiendo referirse a una nueva vida humana, teniendo presente que esto ocurre aproximadamente entre el día séptimo al catorce de la fecundación (Gorini, 2003). De modo que, a partir de aquello, la mujer embarazada comienza a sentir los llamados



estragos del embarazo provocándose en la misma, síntomas como náuseas, mareos, dolores abdominales, entre otros.

1.5.4 Teoría de la formación del sistema nervioso central y la corteza cerebral

Conocida también como la teoría de la aparición de la línea primitiva o surco neural, siendo únicamente con la aparición del sistema nervioso y el cerebro cuando se puede considerar la existencia de un ser viviente, iniciando esta formación desde el día 15 al día 40 de la evolución embrionaria, por lo tanto, si a la octava semana inicia la actividad eléctrica del cerebro, es entonces desde ese momento que existe una nueva vida humana.

Quienes apoyan esta teoría, lo hacen desde la lógica de que, si se considera el final de la vida a la muerte cerebral, así mismo se debe entender al nacimiento del cerebro como el principio de la vida humana (Gorini, 2003). Sin embargo, coincidir con esta teoría sería discriminar a cierto grupo de personas que no cuentan con un cerebro desarrollado y que por lo tanto no merecerían vivir, como por ejemplo personas con discapacidad, niñas y niños recién nacidos, personas que se encuentren con muerte cortical.

1.5.5 Teoría de la viabilidad del embrión fuera del útero

Para esta teoría, quienes la defienden sostienen que solamente puede considerarse que existe vida en un ser humano, toda vez que estando fuera del útero de la madre presenta la posibilidad de supervivencia, criterio que contradice los avances de la ciencia y que al igual que la teoría anteriormente desarrollada presenta discriminación a los seres humanos, puesto que la propia legislación considera y reconoce derechos y protección desde la concepción, más aún la ciencia con sus avances entienden a la existencia de un ser vivo cada vez más cercana a la concepción (Merlyn, 2018, págs. 39,40).



CAPÍTULO II

2. ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN COMPARADA

2.1 Comparativa jurídica del aborto con otras legislaciones

Es necesario recurrir a otras legislaciones con el fin de realizar un análisis comparativo entre la normativa penal ecuatoriana referente al aborto y las demás.

2.1.1 Legislación mexicana

El Código Penal Federal vigente en México, regula el aborto en su capítulo VI desde el artículo 329 al 334, mismos que establecen lo siguiente:

En el artículo 329 se define lo que hemos de entender por aborto, encontrando la primera diferencia con el Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano, que como lo indicamos en el capítulo primero no contiene una definición como tal. De acuerdo al mencionado artículo se establece que se considerará aborto a la muerte del producto de la concepción durante la preñez.

Esta definición permite esclarecer diferentes dudas e interpretaciones que se pueden presentar al no estar tipificado un concepto dentro de la legislación ecuatoriana, sin embargo, quedará como materia de análisis al igual que en la nuestra lo que ha de entenderse por concepción.

En cuanto al artículo 330, regula las sanciones de lo que dentro de nuestra legislación se lo tipifica como aborto consentido y aborto no consentido, siendo la misma pena en ambas legislaciones, esto es, de 1 a 3 años en cuanto al primero, y en el caso del segundo, la legislación ecuatoriana sanciona más severamente este tipo de delito estableciendo una pena de 5 a 7 años, mientras que en la mexicana se tipifica una pena privativa de la libertad de 3 a 6 años. Es necesario señalar que el Código Penal Federal presenta un particular dentro de esta regulación, en cuanto a que, si mediare violencia



física o moral la pena será de 6 a 8 años de prisión, considerándose esto a mi criterio como un agravante; mientras que el COIP a diferencia de la legislación mexicana regula la tentativa de aborto cuando los medios empleados no hubieren tenido efecto.

Al respecto del artículo 331, se impone además de las sanciones analizadas en los párrafos anteriores, la suspensión de 2 a 5 años del ejercicio de su profesión, cuando el aborto sea causado por un médico, cirujano, comadrón o partera. Este hecho antijurídico no se encuentra regulado dentro de la normativa penal ecuatoriana.

Por otro lado, el artículo 332 sanciona una conducta antijurídica similar a la que regula el COIP en su inciso segundo del artículo 149 (aborto consentido), sin embargo, la misma presenta una particularidad al establecer tres circunstancias que deben concurrir para imponer la sanción correspondiente, situación que dentro de nuestra legislación no la encontramos; estas son:

1. Que no tenga mala fama;
2. Que haya logrado ocultar su embarazo, y
3. Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

A criterio personal, estas tres circunstancias generan inseguridad jurídica puesto que son términos que permiten varias interpretaciones, por tanto, es un acierto que no se encuentren dentro de nuestra legislación, puesto que en México el hecho de que faltare una de estas circunstancias mencionadas, se le aplicará de uno a cinco años de prisión.

Para finalizar, dentro del Código Penal Federal, encontramos regulado el aborto no punible dentro de sus artículos 333 y 334. En el caso del primero contiene la principal diferencia en cuanto a nuestra legislación, pues señala dos supuestos en los cuales el aborto es permitido:



- a) Cuando es causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o;
- b) Cuando el embarazo sea resultado de una violación

En nuestro país, se tipifica como aborto no punible el caso de un aborto practicado como resultado de una violación, siempre y cuando sea cometido a una mujer con discapacidad mental (art. 150 # 2 COIP).

Este artículo 333, abre la posibilidad de abortar sin que exista una sanción impuesta para este hecho siempre y cuando concorra una de las situaciones, establecidas con antelación.

Por otra parte, el artículo 334, hace referencia al aborto terapéutico y eugenésico, pues permite que se efectúe el aborto con el fin de precautelar la vida, en el primer caso de la madre, y en el segundo caso del ser que está por nacer, situación que no se presenta dentro de nuestra legislación.

El Código Penal Federal, al ser reformado en el año 2000 sobre el tema del aborto no punible, regula tres circunstancias más en las que se puede practicar el aborto, siendo las siguientes:

- cuando corra peligro la salud física y psicológica de la madre,
- por malformaciones graves del feto, y;
- por inseminación artificial no consentida.

Adicionalmente, el Código de Salud Pública se reformó con la finalidad de garantizar el cumplimiento de este servicio y obligar a los establecimientos de salud a brindar sus servicios dentro de los 5 primeros días de presentada la solicitud (Castro & Rodríguez , 2011, pág. 18).



2.1.2 Legislación argentina

De acuerdo a esta legislación el aborto se encuentra regulado en el título I “Delitos contra las personas”, capítulo I “Delitos contra la vida”, desde el artículo 85 al artículo 88 del Código Penal de la República de Argentina.

Iniciaré este análisis indicando que en esta legislación al igual que en la ecuatoriana no se expone un concepto de aborto, sin embargo, como se podrá constatar a lo largo de este análisis el derecho penal argentino se muestra mayormente sancionador en cuanto al aborto se trata.

En la norma argentina encontramos los diferentes tipos de aborto con sus respectivas sanciones:

- a) **Aborto sin consentimiento.** - Regulado en el artículo 85 con una pena de 3 a 10 años, pudiendo elevarse la misma hasta por 15 años cuando existiere muerte de la mujer.
- b) **Aborto con consentimiento.** - Regulado en el mismo artículo con una pena de 1 a 4 años y el máximo de la pena se elevará a 6 años si producto de este acto se produjere la muerte de la mujer.
- c) **Aborto provocado o en cooperación de médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos.** - El artículo 86 inciso primero castiga al profesional médico o afines a más de las penas establecidas en artículo 85 con una inhabilitación especial por el doble de tiempo de la condena que se les impusiera.

Este tipo de aborto contiene una doble sanción misma que es razonable en cuanto un médico debe precautelar la vida como principio fundamental de su profesión, más aún cuando la ley establece en el mismo artículo dos tipos de aborto considerados como no



punibles para el médico, siempre y cuando cuenten con el consentimiento de la mujer o un representante legal dependiendo el caso, siendo los siguientes:

1. Cuando el aborto sea practicado con el fin de precautelar la vida o salud de la madre, siempre y cuando el peligro generado no pueda ser evitado por otros medios.
2. Cuando el embarazo sea producto de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente.

De estos dos supuestos que presenta la legislación penal argentina, podemos entender que al igual que nuestra legislación únicamente se permite el aborto terapéutico sin regular los casos de aborto eugenésico como pudimos constatar en la legislación mexicana.

- d. **Aborto preterintencional.** - Tipificado en el artículo 87 y reprimido con una pena privativa de libertad de 6 meses a dos años, a aquella persona que, teniendo conocimiento del estado de gestación de una mujer, actuare con violencia hacia ella provocándole un aborto sin que hubiese existido la intención de hacerlo.

A mi criterio el texto de la norma prevé la posibilidad de sancionar el aborto causado por cualquier clase de violencia, sea esta física o psicológica. En cuanto a este tipo de aborto nuestra legislación no lo regula, quedando a mi criterio necesario la incorporación de la misma para casos puntuales que se presenten de acuerdo a lo establecido.

- e. **Aborto causado por la propia mujer o generado por otro con su consentimiento.** - Esta norma guarda concordancia con el artículo 85 numeral 2 en cuanto a un aborto consentido, sin embargo, también establece la misma pena (1 a 4 años) para la propia mujer embarazada que causare su aborto. Es necesario indicar que la tentativa de la mujer no es punible. Lo dicho se encuentra tipificado en el artículo 88 ibidem.



Del análisis realizado en líneas anteriores, podemos entender que, dentro de la legislación penal argentina, el aborto está penalizado, salvo en los casos en que la vida o salud de la madre se encuentre en peligro o cuando el embarazo sea consecuencia de una violación. De modo que al igual que la legislación ecuatoriana, únicamente reconoce como no punible al aborto terapéutico más nada dice del eugenésico, pues no considera las malformaciones del producto que está por nacer.

En el año 2010 el Ministerio de Salud expidió una norma técnica que determina los pasos que deben seguir las instituciones de salud ante una solicitud de aborto permitida por la ley, con el objetivo de evitar que esos casos lleguen a judicializarse (Castro & Rodríguez , 2011, pág. 17).

2.1.3 Legislación colombiana

El Código Penal y Legislación Complementaria de Colombia, en el Título III, desde el artículo 144 al 146 regula y sanciona con mayor severidad en relación a nuestra legislación el tema del aborto; haciendo hincapié en la pena que recaerá sobre el profesional médico que haya practicado el aborto dependiendo de los casos establecidos en la misma.

Dentro de la legislación colombiana, no se regula casos de aborto no punibles, sino únicamente los sancionados por la ley. Es necesario destacar que esta legislación logró conseguir la despenalización parcial del aborto, por medio de la Corte Constitucional a través de la sentencia C-355/06, y me refiero a una despenalización parcial, porque si bien en Colombia el aborto sigue siendo considerado un delito al no existir ninguna ley que permita decidir libremente a la mujer si continuar o no con el embarazo, dentro de dicha sentencia se declara tres supuestos en los que la mujer puede voluntariamente interrumpir el embarazo. Este hecho se consideró como un gran avance en cuanto al reconocimiento de los derechos sexuales de la mujer.



Antes de la sentencia C-355/06, la legislación colombiana sancionaba todo tipo de aborto sin importar cual fuera la causa, la única diferencia que presentaba era en cuanto a las penas impuestas para cada caso de aborto; por ejemplo, la ley penal colombiana, establecía atenuaciones punitivas, es decir, la pena podía ser disminuida cuando el aborto era practicado para proteger la vida o salud de la mujer, o cuando se trataba de un embarazo producto de una violación.

De acuerdo a la sentencia C-355/06, se considera aborto no punible, cuando el mismo es practicado en las siguientes circunstancias:

1. Cuando el embarazo implique un peligro para la vida o salud de la mujer,
2. Cuando exista grave malformaciones del feto que haga inviable su vida,
3. Cuando el embarazo es resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.

La Corte Constitucional establece ciertos requisitos para poder acceder a la interrupción del embarazo según las tres circunstancias antes manifestadas, en cuanto al primer y segundo caso, la Corte Constitucional establece dentro de su sentencia la exigencia de un certificado médico en el cual se acredite las circunstancias de cada caso; mientras que, en el tercero, se exige que dicho acto sea debidamente denunciado por parte de la mujer. A criterio de la Corte Constitucional, ninguna institución de salud puede exigir otro requisito adicional.

En cuanto a los plazos para proceder al aborto, si bien la mayoría de países que lo permiten ya sea despenalizado total o parcialmente, por lo general consideran que se debería practicarlo hasta la semana 12, ya que la corteza cerebral que es lo que caracteriza al ser humano aún no se encuentra formada, por lo tanto biológicamente no puede ser considerado ser humano ni persona, así también, la sentencia de la Suprema



Corte de Estados Unidos Roe et al. vs. Wade de 1973, divide el embarazo en tres periodos; siendo el primero (1 a 3 meses) en el cual se otorga la libertad de abortar a la mujer previa autorización de un galeno; sin embargo, la referida sentencia de la Corte Constitucional Colombiana no se ha pronunciado al respecto, más bien considera que esto no puede ser un impedimento para el efectivo goce de sus derechos, por lo que, ante esta situación las mujeres pueden realizarse el aborto en cualquier momento del embarazo.

Para concluir el análisis de la legislación colombiana sobre el aborto, debo manifestar que, si una mujer se encuentra dentro de las tres circunstancias que contiene la sentencia C-355/06, no está obligada a abortar, pues la libertad de la mujer se da en los dos sentidos de la decisión, al respecto la Corte manifiesta que:

Las mujeres puestas bajo estas tres hipótesis gozan del derecho a decidir libres de presión, coacción, apremio, manipulación y, en general, cualquier suerte de intervenciones inadmisibles respecto de la interrupción voluntaria de su embarazo. Es este un derecho de las mujeres quienes aún colocadas en los supuestos allí determinados también pueden elegir con libertad llevar a término su embarazo (Castro & Rodríguez , 2011, pág. 76).

2.1.4 Legislación española

El aborto ha atravesado jurídicamente un largo camino dentro de la legislación española; un hito importante se marcó mediante la Ley Orgánica N° 9 de 1985 que despenalizaba el aborto en algunas circunstancias. Posteriormente se realizó una modificación jurídica en el año 2010 que tiene como antecedente el análisis realizado por un comité de expertos creado por el Ministerio de igualdad existente y que debía:

- a) realizar un estudio acerca de la interrupción voluntaria del embarazo



- b) presentar una propuesta que represente un avance en materia de derechos vinculados con la salud sexual y reproductiva.

La Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (LOSSRIVE) al regular de manera especial el tema del aborto, genera una cierta desvinculación con el Código Penal español, es así que, se concibe a la interrupción del embarazo como la última alternativa a la cual recurrir, siendo su esencia la reducción del número de embarazos no deseados. Queda claro que el espíritu de la ley nos lleva a comprender que la educación sexual y reproductiva debe primar como una política pública española, es decir, que el aborto sea una medida de última ratio.

A lo largo de estos años, sin embargo, la aplicación de la ley ha generado incertidumbres y prácticas que han afectado a la seguridad jurídica, con consecuencias tanto para la garantía de los derechos de las mujeres como para la eficaz protección del bien jurídico penalmente tutelado y que, en contra del fin de la norma, eventualmente han podido poner en dificultades a los profesionales sanitarios de quienes precisamente depende la vigilancia de la seguridad médica en las intervenciones de interrupción del embarazo (Estado, 2010, pág. 2).

Con todo lo manifestado, la legislación española considera al aborto como un derecho jurídico que cuenta inclusive con financiación pública dejando en libertad para que hasta las 14 semanas una mujer pueda abortar sin que exista ninguna clase de autorización médica o judicial. Ahora bien, si ha sobrepasado este límite de tiempo existe el derecho de abortar, pero de manera restringida en las siguientes circunstancias:

- grave riesgo para la vida de la madre
- mal formación del feto.



Es necesario referirnos a la reforma de la ley del aborto, misma que se dio en septiembre de 2015 y que se refiere esencialmente a la edad y al consentimiento para abortar, por tanto, las menores de 18 años requieren del consentimiento de sus progenitores o de sus representantes legales para poder abortar; en caso de presentarse una discrepancia entre el menor y sus padres se resolverá esta circunstancia judicialmente de acuerdo a lo regulado por el código civil.

2.1.5 Legislación peruana

Esta legislación presenta algunos particulares relacionados al aborto, dichas normas están contenidas en el Capítulo II: Aborto, artículos del 114 al 120 del Código Penal. Considero necesario hacer hincapié en el Art. 119 y 120 mismos que regulan el aborto terapéutico y el aborto sentimental y eugenésico.

En cuanto al primero, observamos que la norma peruana considera que cuando se trate de un aborto terapéutico, es decir en el que se tenga como finalidad preservar la vida de la madre, siendo este el único medio para lograrlo o cuando se trate de evitar en su salud un mal grave y permanente no será punible, lógicamente el código exige que tenga el consentimiento de la madre o de su representante legal en caso de existir y que sea practicado por un profesional médico.

El aborto terapéutico se encuentra regulado en Perú desde el año 1924 sin embargo, se ha producido un caso que considero necesario analizar, pues el Estado ha pedido disculpas luego de que se ha comprobado que por no practicar un aborto cumpliendo con el código penal, se ha causado un daño en la salud de la madre:

Noelia Llantoy, una mujer que quedó embarazada en el año 2001 a los 17 años y que su ginecólogo le indicó que su feto era anencefálico y moriría a las horas de nacer, por lo cual le recomendó someterse a un aborto terapéutico pues existían riesgos en su vida si



continuaba con el proceso de gestación; sin embargo, este aborto fue negado por el director de la institución aduciendo que se trataba de un aborto eugenésico y no terapéutico, mismo que se encuentra penalizado en caso de practicarse. Efectivamente la bebé nació y murió.

Llantoy a través de la organización pro derechos femeninos Cladem y la organización internacional Centro de Derechos Reproductivos (CDR) procedieron en el año 2002 a demandar al estado peruano por este caso ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas.

En 2005 el Comité de la ONU indicó que esta experiencia (dar a luz a una niña anencefálica) causó dolor a la madre puesto que fue obligada a continuar con el embarazo, y un hecho adicional es que, a criterio del Comité la protección de la salud mental es particularmente importante en menores de edad, por estas razones el estado peruano debía indemnizar a la víctima.

Un hecho importante es que la legislación peruana aprobó en el año 2014 la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal.

Por otra parte, la legislación peruana regula en el artículo 120 el aborto sentimental y eugenésico mismo que sanciona con una pena privativa de libertad no mayor a tres meses:

1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre



que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o

2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2016).

En el siguiente cuadro se encuentra la información de algunos países con la finalidad de conocer en cuales de los mismos el aborto se encuentra penalizado, despenalizado parcialmente o despenalizado en cualquier situación.

PAÍS	PENALIZADO	DESPENALIZADO PARCIAL	DESPENALIZADO EN TODA SITUACIÓN
ARGENTINA		X	
BOLIVIA		X	
BRASIL		X	
CHILE		X	
COLOMBIA		X	
COSTA RICA		X	
CUBA		X	
ECUADOR		X	
EL SALVADOR		X	
GRANADA		X	
GUATEMALA		X	
HAITÍ	X		
HONDURAS		X	



JAMAICA	X		
MÉXICO		X	
NICARAGUA		X	



CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS DEL ABORTO EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA

3.1 La despenalización del aborto por mal formaciones incompatibles con la vida.

Análisis constitucional

La legislación ecuatoriana presupone dos tipos de abortos de acuerdo a la penalización o no del mismo; los punibles y los no punibles, encontrando en el caso del primero varios supuestos en los cuales el Código Orgánico Integral Penal establece sanciones por el cometimiento de este delito; en cuanto al segundo existen dos hechos puntuales normados en el Art. 150 ibidem y que hacen referencia al aborto terapéutico.

En sentido estricto, en nuestro ordenamiento jurídico no existe como tal el aborto eugenésico, es decir aquel que se practica en virtud de las malformaciones congénitas que presenta el feto, mismas que resultan incompatibles con la vida; sin embargo, es necesario realizar un análisis más profundo del Art. 150 numeral 1, en cuanto éste señala que no será punible aquel aborto practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. Es aquí donde considero necesario exponer el concepto dado por la Organización Mundial de la Salud “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2019) es decir, cuando hablamos de salud de la mujer embarazada queda abierta la posibilidad para que, producto de las malformaciones del feto detectadas por el médico mediante el procedimiento respectivo, se produzca un daño o afectación tan severo en la madre, que el aborto sea el único medio para aliviar esa condición de la mujer gestante.

Al respecto, de considerar dentro del término salud a la parte física pero también psicológica, nacen varias discusiones que serán solventadas con este análisis.



Inicialmente citaré el Art. 13, título IV del Código Orgánico Integral Penal mismo que se refiere a la interpretación:

Artículo 13.- Interpretación. - Las normas de este Código deberán interpretarse de conformidad con las siguientes reglas:

1. La interpretación en materia penal se realizará en el sentido que más se ajuste a la Constitución de la República de manera integral y a los instrumentos internacionales de derechos humanos.
2. Los tipos penales y las penas se interpretarán en forma estricta, esto es, respetando el sentido literal de la norma.
3. Queda prohibida la utilización de la analogía para crear infracciones penales, ampliar los límites de los presupuestos legales que permiten la aplicación de una sanción o medida cautelar o para establecer excepciones o restricciones de derechos (Asamblea Nacional, 2014).

En primer lugar, se entiende de acuerdo al numeral 1 que la generalidad de la norma nos permite la interpretación en materia penal siempre y cuando ésta se ajuste a nuestra Carta Magna, así como a los instrumentos internacionales de derechos humanos; sin embargo, en el numeral 2 se produce una clara restricción a este supuesto, debiendo considerarse el sentido literal de la norma si se trata de tipos penales y penas. Finalmente se prohíbe la analogía en materia penal, descartando las sentencias dictadas en otros países sobre asuntos similares, como por ejemplo el caso que se presentó en Perú, sentencia que fue descrita en el capítulo precedente.

En el caso puntual del Art. 150 numeral 1 del Código Orgánico Integral Penal, no admitiría una interpretación en cuanto se trata del tipo penal aborto, sin embargo la norma al referirse al término salud permite recurrir al concepto internacional procedente



del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que se encuentra vigente desde el 7 de abril de 1948 y que concibe a la salud como un concepto de bienestar que integra tres componentes: uno físico, uno mental y uno de carácter social.

La importancia de analizar este concepto radica en que la salud no debe entenderse únicamente como física, sino también como psicológica y social; es así que, si mediante un diagnóstico médico el feto presenta malformaciones congénitas incompatibles con la vida, podría ocasionar un peligro en la salud psicológica y social de la madre. Dicho daño, a mi criterio debería ser valorado por un profesional calificado, quien certifique el daño generado en la mujer, quedando como único medio para precautelar su salud la práctica de un aborto. Este hecho lógicamente no sería sancionado pues encajaría en el aborto no punible descrito en el Art. 150 numeral 1 del Código Orgánico Integral Penal.

Por otra parte, resulta necesario exponer las definiciones contenidas en la Constitución de la República del Ecuador, misma que reconoce a la salud como un deber primordial del Estado en su Art. 3 numeral 1.

Así también, en su Art. 32 sección séptima:

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se



regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Como podemos colegir, en nuestra Carta Magna se reconoce el derecho a la salud, pero no se define a ciencia cierta que hemos de entender por ella. A criterio del catedrático constitucionalista Vicente Solano, es vital realizar algunas puntualizaciones respecto a este tema y a los caminos para dilucidar si procede la no punibilidad de este tipo de aborto:

Primero, definir el sentido de la norma del Art. 150 numeral 1 corresponde de manera general y obligatoria a la Asamblea Nacional, debiendo el legislador dar el sentido último del término salud, ante la vaguedad de la palabra. Claro está que la presión social que conllevan las discusiones sobre el aborto, pasa de un tema médico – jurídico a un tema político.

Segundo, podría darse una sentencia interpretativa por parte de la Corte Constitucional como máxima instancia de interpretación de la Constitución, acerca de lo que hemos de entender por derecho a la salud, teniendo siempre en consideración a los instrumentos internacionales con la finalidad de que se pueda incorporar a esta concepción, tanto la salud, física, mental como la social.

Tercero, presentar una acción pública de inconstitucionalidad es posible, amparados en el Art. 436 numeral 2 de la Carta Magna, dicha acción se presentaría en el sentido de que el término salud se restringe únicamente a un tema físico.

Cuarto, la Corte Constitucional puede de oficio declarar la inconstitucionalidad de normas conexas, cuando estas sean contrarias a la Constitución.



Este organismo deberá en su análisis realizar una ponderación de derechos (como método de interpretación jurídico constitucional reconocido en el Art. 3 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional), ya que por una parte se encuentra el derecho a la vida, y por otra el derecho a la salud. Sin embargo, es plausible que sopesa el derecho a la salud de la mujer embarazada en cuanto permitir que el proceso de embarazo continúe hasta el parto no mejorará las condiciones del feto, pues en el supuesto de análisis nacerá y morirá; es decir el aborto viene a ser la opción idónea para precautelar la salud psicológica de la madre.

De lo expuesto, es necesario que el Estado garantice la práctica del aborto no punible mediante políticas públicas que lo hagan viable, siendo éstas, obligaciones e implicaciones que asumirá el Estado a partir de aquello.

3.2 Procedimiento del aborto terapéutico

La guía de práctica clínica sobre la atención al aborto terapéutico, tiene por objetivo general, la atención, diagnóstico, evaluación y tratamiento oportuno del AT, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materna y mejorar la atención de la salud de las mujeres en estas condiciones.

Como es de conocimiento, en ciertas ocasiones los embarazos presentan algunas dificultades, resultando un peligro para la salud integral de la mujer o para su vida en ciertos casos, según los registros de Naciones Unidas, el 98% de los países del mundo permiten la práctica de aborto terapéutico por riesgos a la vida de las mujeres, 63% para preservar su salud física, 62% para preservar su salud mental, 43 % en casos de violación e incesto, 39% en casos de mal formaciones fetales. Sin embargo, sabemos que nuestra normativa penal en su artículo 150 del COIP, establece de forma taxativa las circunstancias en las que el aborto no es punible; y en cuanto al numeral 1, se refiere



a la salud de la madre, y como ya se manifestó en el análisis realizado en líneas anteriores, al hablar de salud debemos entender a una salud integral, es decir, no únicamente a una salud física, pues en el caso de los embarazos en los que el feto presenta una mal formación incompatible con la vida, es realmente evidente que la salud psicológica de la madre se verá afectada por la situación en la que se encuentra el ser que está por nacer.

Ante esta situación, estamos frente a un aborto terapéutico, mismo que enmarca dentro del numeral 1 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, y por lo tanto los profesionales médicos están en la obligación de realizar el procedimiento correspondiente para efectuar un aborto terapéutico, siguiendo el protocolo respectivo mismo que se desarrolló dentro del primer capítulo de esta investigación (Ministerio de Salud Pública, 2014).

El Atlas de cirugía ginecológica y obstétrica de los procesos benignos, de Thomas G. Stovall y Frank W. Ling, manifiesta que:

El aborto puede dividirse en tres categorías, dependiendo de la indicación: electivo, fetal (en casos de mal formaciones fetales) o materno (ej., síndrome de Eisenmenger materno). En todos estos casos las técnicas empleadas son fundamentalmente las mismas, incluso a aquellos ginecólogos/obstetras que no llevan a cabo abortos electivos con frecuencia les son solicitados procedimientos de evacuación uterina en mujeres que presentan fetos no viables o molas hidatiformes (Stovall & Ling, 1997, pág. 236).

Así tenemos la interrupción del embarazo durante el primer trimestre, durante el segundo trimestre, embarazos no viables y el tratamiento de complicaciones debidas a los procedimientos de evacuación uterina.



Con la finalidad de tener un conocimiento de manera general, creo necesario redactar únicamente el procedimiento de la interrupción del embarazo dentro del primer trimestre, ya que en relación al procedimiento de la interrupción dentro del segundo trimestre la única diferencia que presenta en el segundo es el tamaño del feto que se encuentra más desarrollado, por lo que involucra que el mismo se lo realice dentro de dos etapas, la dilatación y evacuación.

Interrupción del embarazo durante el primer trimestre. - Todo médico que realice una interrupción del embarazo dentro del primer trimestre, debería tener la siguiente información:

- Edad, gravidez, paridad
- Último período menstrual u otras indicaciones de edad gestacional
- Indicación del procedimiento
- Cualquier problema durante el embarazo actual
- Antecedentes previos medico quirúrgicos
- Antecedentes ginecológicos
- Resultado y problemas de todos los embarazos previos
- Alergias
- Consumo de drogas

El médico deberá informar a la paciente de los riesgos del aborto, por lo tanto, se debe obtener un consentimiento informado de la paciente

Así también, parte de la tarea del médico es explorar físicamente a la paciente antes del procedimiento, prestando especial atención al tamaño y posición del útero, realizar todas las pruebas de laboratorio que sea necesarias dependiendo de los antecedentes médicos o quirúrgicos de la paciente (Stovall & Ling, 1997, pág. 236).



En cuanto a la anestesia que se le debe aplicar para el procedimiento quirúrgico, puede hacerse mediante una anestesia parcial o general según los deseos de la paciente, así como de los riesgos que se puede presentar durante la intervención sobre la misma (Stovall & Ling, 1997, pág. 236)

Procedimiento quirúrgico

Paso 1

Una vez que la paciente vacía la vejiga, se lleva a cabo una exploración pélvica bimanual. Si el tamaño uterino difiere en más de tres semanas la edad gestacional basada en la historia menstrual, debe obtenerse una exploración ecográfica para confirmar la edad gestacional.

Paso 2

Se introduce un espéculo vaginal de tipo Graves en el interior de la vagina y se visualiza el cuello uterino.

Paso 3

Se prepara la vagina con una solución de yodo, utilizando torundas de algodón.

Paso 4

Se aplica un tenáculo de un solo diente a las 12 sobre el labio anterior del cuello uterino. Se requiere una visión clara y directa del cuello uterino para la realización segura de los procedimientos que implican instrumentación del cuello uterino o la cavidad intrauterina.



Paso 5

Se realiza un bloqueo para cervical, utilizando 10ml de lidocaína al 1% con epinefrina. Se introduce una aguja espinal del calibre 20 a las 4 y las 8 del cuello uterino. Antes de inyectar la lidocaína se aplican 3-5 ml de presión negativa para impedir la inyección intravascular.

Algunos autores sugieren introducir una sonda uterina para comprobar la orientación uterina y cervical, así como el tamaño del útero. Sin embargo, dicha sonda puede causar una mayor perforación uterina debido a su pequeño calibre.

Paso 6

Se dilata suavemente el orificio cervical con dilatadores. En caso de utilizar dilatadores de Hegar, se lleva a cabo la dilatación secuencialmente hasta alcanzar un número de dilatador igual a la semana de gestación. Mientras que, si se utiliza dilatadores French/Pratt, se divide el número del dilatador por 3 y se realiza la dilatación utilizando el número más próximo o ligeramente superior a las semanas de gestación.

No se debe utilizar una fuerza excesiva para dilatar el cuello uterino; si no se logra fácilmente una dilatación suave debe volver a valorarse la orientación del útero y el cuello uterino y rotar el dilatador a lo largo de su eje durante la dilatación, caso contrario se debe guiar el procedimiento por medio de ecografía.

Paso 7

Se introduce en el fondo uterino una legra de aspiración apropiada a la edad gestacional. No debe activarse el vacío durante la introducción. Tras conectarla con la máquina de vacío e iniciarse la aspiración, se rota suavemente la legra a lo largo de



su eje longitudinal y se retira gradualmente. Es necesario evitar los movimientos breves y bruscos hacia delante y atrás de la legra, dado que dichos movimientos pueden favorecer la perforación uterina.

Paso 8

Una vez finalizado la aspiración, debe realizarse un legrado cortante empleando la legra de mayor tamaño capaz de introducirse en la cavidad uterina, con el fin de valorar la posible persistencia de producto de la concepción en el interior de la cavidad uterina. La sensación de raspado o de arenilla suele indicar que la cavidad uterina está vacía. El legrado afilado no debe ser muy intenso, dado que podría predisponer a la cicatrización uterina y causar posibles problemas como dismenorrea y futura infertilidad. Si se observan productos de la concepción retenidos debe repetirse el legrado por succión. La ecografía puede ayudar a determinar la presencia de productos de la concepción retenidos.

Paso 9

Una vez vacía la cavidad uterina, se extraen los instrumentos y se lleva a cabo una exploración pélvica bimanual para valorar el tamaño y la consistencia uterina y descartar la presencia de masas anexiales, como puede ser, un hematoma del ligamento ancho en evolución. Se exploran los productos del embarazo para determinar si la cantidad de tejido obtenido resulta adecuada para la edad gestacional.

Paso 10

Una vez concluido el procedimiento, se inicia un monitoreo de 20-30 minutos con la finalidad de detectar cualquier tipo de complicaciones como por ejemplo hemorragias, dolor abdominal, hipotensión etc., antes del alta, debiendo informara la



paciente que dentro de 10-14 días debe acudir para realizar una exploración postoperatoria (Stovall & Ling, 1997, págs. 236-240)

Evacuación uterina tras demostración de feto no viable

En los casos de una mala formación fetal, se debe realizar de manera inmediata un tratamiento hematológico de sustitución; se utiliza un legrado aspirativo, se administra oxitocina y maleato de metilergonovina por vía intravenosa con el fin de evitar hemorragias excesivas durante e inmediatamente después del procedimiento.

En conclusión, todo médico para realizar estos procedimientos precisa un conocimiento exhaustivo de las técnicas de evacuación uterina durante el primer y segundo trimestre del embarazo (Stovall & Ling, 1997, págs. 242-243).



Conclusiones

Como parte del desarrollo de la presente investigación, debo resaltar las siguientes conclusiones:

- La legislación ecuatoriana despenaliza de forma parcial el aborto, puesto que establece solamente dos supuestos en los cuales la ley permite la práctica del mismo.
- En cuanto a los dos supuestos que se refiere la norma del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, queda claro que tanto el numeral 1 como el 2 tratan de casos de aborto terapéutico, pues durante el desarrollo de la investigación, se ha verificado que, de acuerdo a la doctrina, nuestra legislación únicamente regula la despenalización de un aborto terapéutico, más no el eugenésico.
- Al respecto del aborto terapéutico, la normativa penal ecuatoriana contiene un vacío jurídico, pues el numeral 1 del artículo 150 del COIP, al referirse al término salud ha generado que tanto los administradores de justicia, así como los médicos lo entiendan únicamente como un aspecto físico dejando de lado la salud psicológica de la mujer embarazada.
- Sobre la conclusión precedente he de manifestar que, al no existir una regulación clara sobre la salud de la mujer embarazada, se atenta contra el derecho fundamental a la salud y por qué no decir a la vida, pues el hecho de permitir que una mujer embarazada que se encuentra en una situación donde su salud psicológica se ve en peligro por llevar dentro de su vientre un feto con mal formaciones incompatibles con la vida, y no enmarcar dicha situación en lo que la ley establece en el numeral 1 del artículo 150 COIP, genera un perjuicio a la mujer embarazada.



- Es importante destacar que en los casos de embarazos con fetos que padezcan mal formaciones incompatibles con la vida fuera del útero, la mujer embarazada tiene la facultad de decidir si desea abortar o no, en caso de querer realizarse el aborto, debe pedir a su médico que eleve su caso a consulta ante el Comité de Bioética, el cual tomara la decisión de dar paso o negarlo quedando al arbitrio del mismo el verificar si cumple el precepto del numeral 1 del artículo 150 del COIP.



Recomendaciones

Luego del desarrollo de la presente tesis me permito realizar las siguientes recomendaciones:

- Que el aborto sea analizado objetivamente desde la medicina y el derecho, dejando a un lado las posiciones políticas, religiosas y mediáticas, mismas que no permiten analizar el tema con claridad.
- Que la Asamblea Nacional manifieste su criterio acerca de los alcances del término salud, ante la vaguedad que éste presenta en el artículo 150 numeral 1 del Código Orgánico Integral Penal.
- Que el aborto por malformaciones del feto incompatibles con la vida y que cause un daño en la salud psicológica de la madre, no sea punible de acuerdo a la legislación ecuatoriana.
- Que el Estado garantice como política pública las vías y los medios necesarios para la práctica de abortos no punibles, en virtud del derecho a la salud de las personas.
- Que se debata y aporte por parte de la academia criterios acerca del aborto eugenésico y sus implicaciones en caso de ser incorporado a nuestra legislación, mediante una reforma al Código Orgánico Integral Penal.
- Que el Estado garantice a la madre gestante la asistencia médica, psicológica y legal en caso de detectarse algún tipo de mal formación genética incompatible con la vida del feto durante su embarazo, de tal manera que ella pueda tomar una decisión con pleno conocimiento de causa.



Bibliografía

- Araujo Granada, M. (2015). *Vademécum de responsabilidades del área de la salud en Ecuador*. Quito: Cep, Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Asamblea Nacional. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito.
- Cabanellas de Torres, G. (2008). *Diccionario Jurídico Elemental*. Buenos Aires: Editorial Heliasta S.R.L.
- Cabanellas, G. (1945). *El aborto: su problema social, médico y jurídico*. Buenos Aires: Atalaya.
- Calón, C. (1955). *Tres temas penales (el aborto criminal, el problema de la eutanasia, el aspecto penal de la fecundación artificial)*. Barcelona: Bosch.
- Carrara, F. (1982). *Programa de Derecho Criminal*.
- Castro, C., & Rodríguez, C. (2011). *Guía del aborto no punible*. Colombia: Legis editores S.A.
- Código Orgánico Integral Penal*. (2014). Quito.
- Código Penal Federal para México*. (1931). México.
- Erazo Bustamante, S. E. (2013). *El Aborto como negación del derecho a la vida*. Madrid: Editorial Universitas, S.A.
- Estado, J. d. (03 de marzo de 2010). *Boletín General del Estado*. Obtenido de Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Ferro, D. M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez G., W. (junio de 2009). *La bioética y sus principios*. Obtenido de



http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

Gaceta Judicial año XCVII, Serie XVI N°9 (Sala de lo Penal. 30 de mayo de 1997).

Gafo, J. (1994). *Diez palabras claves en bioética*. Navarra-España: Verbo divino.

García, M. A. (abril de 2006). *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. ELSEVIER*. Obtenido de Los Principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica.: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13091842>

Gispert Cruells, J. (2005). *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*. México: Manual Moderno S.A.

Gispert, J. (2005). *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V. .

Gorini, J. (7 de agosto de 2003). *La Doctrina de la Corte Suprema sobre el comienzo de la vida humana*. Obtenido de <http://bibliotecajuridicaargentina.blogspot.com/2006/11/la-doctrina-de-la-corte-suprema-sobre.html>

Goyena, J. I. (1932). *Delito de aborto, bigamia y abandono de niños y de otras personas incapaces*. Montevideo: Barreiro y Ramos.

Legeune, J. (1992). *Biotechnología y futuro del hombre, la respuesta bioética(conversaciones de Madrid)*. . Madrid: Eudema S.A.

Lexis Finder. (30 de mayo de 1997). Obtenido de www.lexis.com.ec

Merlyn, S. (2018). *El Concebido ante el Derecho*. Quito: Cevallos.



Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (mayo de 2016). *Decreto Legislativo N°635*. Obtenido de Código Penal de Perú:
http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf

Ministerio de Salud Pública. (12 de diciembre de 2014). *Guía de práctica clínica atención del aborto terapéutico*. Obtenido de
http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf

Moreno, J. (2006). *El aborto*. Bogotá: Paulinas.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Pacora-Portella, P. (diciembre de 2014). *revista científica Scielo*. Obtenido de Aborto terapéutico: ¿realmente existe?.:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000400006

Pérez, L. C. (1962). *Manual de Derecho Penal. Parte general y especial*. Bogotá: Temis.

Rubio, P. O. (1931). *Código Penal Federal*. México: Secretaría de Gobierno.

Siurana, J. (marzo de 2010). *scielo*. Obtenido de Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>



Stovall, T. G., & Ling, F. W. (1997). *Atlas de Cirugía ginecológica y obstétrica de los procesos benignos*. Madrid: Mosby/Doyma Libros S.A.

UNESCO. (2017). *Ciencias Sociales y Humanas* . Obtenido de Comité Nacional de Bioética.: <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/bioethics/assisting-bioethics-committees/objective/national-bioethics-committees/>

Varga, A. (1984). *Bioética Principales Problemas*. Nueva York: San Pablo 1998.

Vélez Correa, L. A. (2003). *Ética Médica interrogantes acerca de la medicina, vida y la muerte*. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas, CIB.

Visbal, G. (6 de agosto de 2007). *Autonomía del Paciente frente a su enfermedad*.

Obtenido de Revista científica Scielo:

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n2/v23n2a16.pdf>